



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

El guiño del búho: más allá de un dolor lumbar

Claudia Sánchez Sales*, Beatriz Llorca Segarra

Centro de Salud de Almazora. UDMFYC Castellón.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Lumbalgia

Metástasis ósea

Keywords:

Low back pain

Bone metastasis

R E S U M E N

Se estima que hasta el 84 % de los adultos padecen dolor lumbar en algún momento de su vida¹, remitiendo espontáneamente en la mayoría de ellos y siendo poco frecuente que se trate del presagio de una enfermedad grave. Sin embargo, el hueso es el tercer órgano más frecuentemente afectado por metástasis, después del pulmón y el hígado². Es por ello que, siendo la lumbalgia aguda uno de los motivos más frecuentes de consulta en medicina familiar y en urgencias, no debemos menospreciar este síntoma.

Se presenta el caso de un varón de 65 años, que consulta por dolor intenso dorso-lumbar, bilateral, predominando en región lumbar derecha, sin irradiación a miembros inferiores, de unos días de evolución. Teniendo en cuenta los antecedentes oncológicos del paciente, se solicita radiografía simple lumbar que muestra signo del búho tuerto, hallazgo patológico compatible con ocupación de pedículo vertebral, por material probablemente correspondiente a metástasis ósea.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

The owl's wink: beyond lower back pain

A B S T R A C T

It is estimated that up to 84 % of adults experience low back pain at some point in their lives¹, which resolves spontaneously in most cases and is rarely a harbinger of serious disease. However, bone is the third most frequently affected organ by metastases, after the lung and the liver². Therefore, given that acute low back pain is one of the most common reasons for consultation in family medicine and emergency departments, this symptom should not be underestimated.

We present a 65-year-old man who consulted for severe bilateral dorsolumbar pain, predominantly affecting the right lumbar region, without radiation to the lower limbs, with a history of several days' duration. In view of the patient's oncological history, a plain lumbar radiograph was requested, which showed the "one-eyed owl sign", a pathological finding consistent with vertebral pedicle involvement, most likely due to bone metastasis.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clausansa.mir@gmail.com (C. Sánchez Sales).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.092>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Acude a nuestra consulta de medicina familiar y comunitaria, un varón de 68 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con buen control, y neoplasia de próstata tratada con prostatectomía radical robótica hace 1 año. Consulta de forma urgente por un dolor de características mecánicas, intenso, localizado en región dorso-lumbar, bilateral, predominando en región lumbar derecha sin irradiación a miembros inferiores, de unos días de evolución. Niega traumatismo previo, ni mal gesto y no refiere tampoco relajación de esfínteres ni disminución de la sensibilidad o fuerza en miembros inferiores. Niega fiebre ni otra clínica infecciosa asociada por aparatos.

A la exploración física, se observa balance articular conservado aunque con dolor a la flexión y extensión, dolor a la palpación de apófisis espinosas T12, L1 y L2, y molestias a la palpación de la musculatura paravertebral lumbar derecha sin palpar contracturas aparentes. La exploración neurovascular es normal y no se observan otros hallazgos relevantes.

Con los datos recabados en la anamnesis, la exploración física descrita y teniendo en cuenta la no mejoría del dolor con la analgesia habitual, se solicita radiografía simple dorso lumbar en la que se halla el signo del búho tuerto en apófisis espinosa L1.

Ante los antecedentes personales oncológicos del paciente, se debe descartar principalmente la metástasis ósea como causante de su dorso-lumbalgia. Para ello, tras este hallazgo, se realizó derivación de forma preferente al servicio de medicina interna para estudio de extensión con la posterior confirmación del diagnóstico de metástasis ósea.

Comentario

La lumbalgia aguda es una patología muy frecuente en atención primaria, teniendo buen pronóstico en la mayoría de las ocasiones. Sin embargo, no debemos olvidar que nuestros pacientes no solo tienen un síntoma en el momento en el que los atendemos, sino que son un todo. Por lo que debemos considerar relevantes sus antecedentes personales y familiares a la hora de plantear un diagnóstico diferencial ante un dolor lumbar.

Además, se debe realizar una exploración física detallada y anamnesis guiada para descartar los signos de alarma de este síntoma. Así pues, también nos podemos ayudar de pruebas complementarias costo-efectivas de las que se disponen en la mayoría de centros de salud, como es la radiografía simple. Sin olvidar las limitaciones de esta prueba de imagen, ya que en el caso de nuestro paciente, debe haber una destrucción ósea considerable del pedículo vertebral para que sea evidente en la lectura sistemática de la radiografía simple¹.

El signo del búho tuerto se describe como la desaparición de un pedículo vertebral en proyección anteroposterior de la radiografía simple de columna, debido a la ocupación, destrucción, o ausencia del mismo simulando un ojo cerrado. La imagen del búho se completa con el pedículo contralateral (ojo abierto) y el receso espinoso (el pico) (figura 1). Este signo

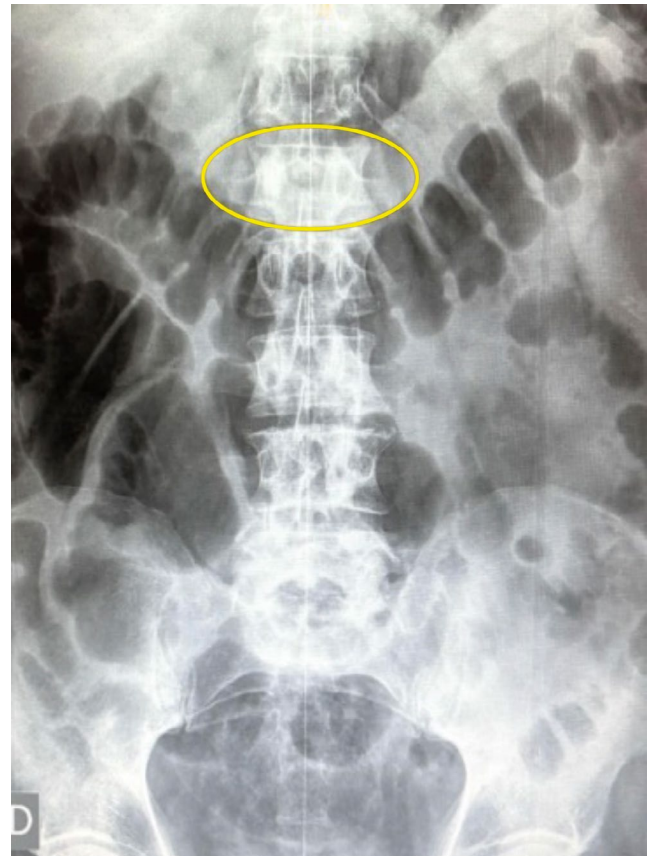


Figura 1 – Proyección anteroposterior de radiografía simple de columna lumbar con signo del búho tuerto: se observa desaparición de un pedículo vertebral.

suele ser indicativo de metástasis ósea por destrucción del pedículo vertebral. Pese a que esta es la causa más frecuente, las infecciones como la tuberculosis, las malformaciones congénitas o las neuropatías, deben ser consideradas como otras causas de este signo².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Deyo RA, Rainville J. Evaluation of low back pain in adults [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-low-back-pain-in-adults>
2. Coleman RE, Smith HS. Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis of bone metastasis in adults [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; [cited 2025 May 26]. Available from: <https://www.uptodate.cn/contents/epidemiology-clinical-presentation-and-diagnosis-of-bone-metastasis-in-adults>